

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ СПЕКТРАЛЬНО-ВОЛНОВОЙ ДИАГНОСТИКИ И РЕЗОНАНСНО-ВОЛНОВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТИРЕОИДНОЙ ПАТОЛОГИИ

Авторы	Публикация	Учреждение
Л.А.Лисенкова, В.И.Петросян, Э.А.Житенева, А.И.Гуляев, В.Ф.Киричук, Е.В.Чернова, Ю.В.Гуляев, Н.Д.Девятков, Н.И.Синицын	ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ СПЕКТРАЛЬНО-ВОЛНОВОЙ ДИАГНОСТИКИ И РЕЗОНАНСНО-ВОЛНОВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТИРЕОИДНОЙ ПАТОЛОГИИ // Сборник докладов 10 Российского симпозиума с международным участием "Миллиметровые волны в биологии и медицине", 24-26 апреля 1995, Москва, 1995, ИРЭ РАН, с. 16-18.	Саратовский филиал Института радиотехники и электроники РАН, Саратовский государственный медицинский университет, ТОО "Научно-лечебный центр физики и новых методов медицины",

Проведены обследование и терапия у 56 пациентов с различными формами тиреоидной патологии, из них - у 34 детей 6-14 лет и у 22 взрослых. Диффузный токсический зоб имелся у 9 больных, диффузно-узловатый зоб - у 11, узловой зоб - у 10, диффузный нетоксический зоб - у 26.

В группе больных с диффузным токсическим зобом имелись проявления тиреотоксикоза и эндокринной офтальмопатии. Лечение мерказолилом сопровождалось зобогенным эффектом со значительным уплотнением ткани железы. Однако уже после 4-6 сеансов прецизионно-волновой терапии отмечалось видимое уменьшение размеров одной или обеих долей щитовидной железы с изменением от плотноэластичной консистенции к мягкоэластичной. Проявления тиреотоксикоза у всех больных уменьшались. Побочных явлений не выявлено.

У больных с диффузно-узловатым зобом через 6-8 сеансов прецизионно-волновой терапии уменьшалась неравномерность консистенции ткани щитовидной железы, которая также становилась мягкоэластичной.

Особого внимания заслуживают 4 больных, имевших солитарные узлы щитовидной железы ($d > 1$ мм, плотноэластичная консистенция). У 2 больных через 10-12 сеансов терапии узлы не пальпировались, у 2 они уменьшились, контуры их стали нечеткими. В этих группах больных побочных явлений также не зарегистрировано. Описанные

изменения клинической картины выявлялись не только коллективом авторской группы (что могло бы быть частично истолковано увеличением своими идеями), но и независимыми экспертами-клиницистами, контролировавшими состояние больных.

Создается впечатление, что методы спектрально-волновой диагностики и резонансно-волновой терапии являются перспективными в диагностике и лечении заболеваний щитовидной железы у детей в период узлообразования, что, возможно, позволит в дальнейшем уменьшить количество оперативных вмешательств на щитовидной железе в детском и подростковом возрасте, приводящих к инвалидизации больных.

Не менее существенным оказался терапевтический эффект при диффузном нетоксическом увеличении щитовидной железы Ia-III степени, проявлявшийся в уменьшении размеров щитовидной железы. Значительную диагностическую ценность представляет резонансная радиография щитовидной железы, особенно в тех случаях, когда отклонения от нормы в спектрах резонансной радиографии при отсутствии манифестной клинической картины свидетельствуют, по всей вероятности, с субманифестной тиреоидной патологией.

Использование метода миллиметровой терапии в лечении заболеваний щитовидной железы

Авторы	Публикация	Учреждение
А.И. Гуляев, Л.А. Лисенкова, Н.И. Синицын, В.И. Петросян, В.А. Ёлкин	<i>Использование метода миллиметровой терапии в лечении заболеваний щитовидной железы</i> // Миллиметровые волны в биологии и медицине, 2001, №3(24), с. 35-43.	Саратовский государственный медицинский университет, Саратовский филиал ИРЭ РАН

Настоящее исследование является результатом шестилетней работы, в течение которой проведено обследование и динамическое наблюдение 284 пациентов в возрасте от 6 до 74 лет с различными формами патологии щитовидной железы.

По нозологическому признаку пациенты были распределены следующим образом (рис.1): диффузный токсический зоб - 49 (17 %), диффузный нетоксический зоб - 162 (57 %), узловатые и узловые формы зоба - 73 (27 %).

На основании изучения динамики изменения некоторых показателей тиреоидного статуса больных для получения достаточно достоверных аппроксимационных

теоретических зависимостей по важнейшим критериям (распределение относительного количества больных по объёму щитовидной железы, уровню содержания в сыворотке крови Т₃, Т₄, ТТГ) была проведена статистическая обработка результатов лабораторного и инструментального исследования больных, у которых применялась ММ-терапия.

В частности, весьма существенным представляется сравнение объёма щитовидной железы в группе больных диффузным нетоксическим зобом до и после ММ-терапии в связи с тем, что значительное изменение объёма органа является здесь существенным проявлением заболевания.

Применение ММ-терапии приводит к значительному уменьшению количества пациентов, у которых объём щитовидной железы выходит за верхние границы нормы (18 мл у женщин и 25 мл у мужчин).

Изменения объёма щитовидной железы после ММ-терапии происходили и у пациентов с узловатыми и узловыми формами зоба. Поскольку увеличение щитовидной железы у этих больных не представляло собой ведущего симптома заболевания, изменения этого параметра оказались менее выражены, однако всё же оказывается возможным продемонстрировать, что после проведения ММ-терапии большее количество пациентов имело находящийся в пределах нормы объём щитовидной железы, чем до начала лечения (рис.5 и 6).

Изучение показателей, представленных на рис.5 и 6, демонстрирует увеличение после ММ-терапии среди больных узловатыми и узловыми формами зоба количества пациентов, объём щитовидной железы у которых не выходит за пределы нормы или незначительно превышает ее верхнюю границу. Таким образом, ММ-терапия является эффективным методом лечения, при применении которого не выявляются отрицательные побочные эффекты.

Содержание Т₃ в сыворотке крови, значительное повышение которого при диффузном токсическом зобе является одним из важнейших факторов, определяющих проявления тиреотоксикоза, после проведения ММ-терапии в значительной степени нормализовалось.

Резкое уменьшение после ММ-терапии числа пациентов, у которых уровень Т₃ значительно превышал нормативные показатели (0,9-2,16 нмоль/л), демонстрирует эффективность ММ-терапии в купировании синдрома тиреотоксикоза. При этом отсутствуют наблюдения, когда по ходу применения этой терапии произошёл бы резкий рост уровня трийодтиронина сыворотки крови, что свидетельствует об отсутствии отрицательных побочных эффектов и, следовательно, безопасности метода лечения.

Таким образом, при сравнении уровней Т₃ при диффузном токсическом зобе до и после применения ММ-терапии можно наблюдать оптимизацию содержания трийодтиронина сыворотки крови под воздействием лечения.

